



کمیته تحقیقات دانشجویی
دانشکده بهداشت



بسم الله الرحمن الرحيم

بررسی عوامل موثر بر پوکی استخوان دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی

Survey the effective factors of osteoporosis on students of
Qazvin University of Medical Sciences by using the health
belief model

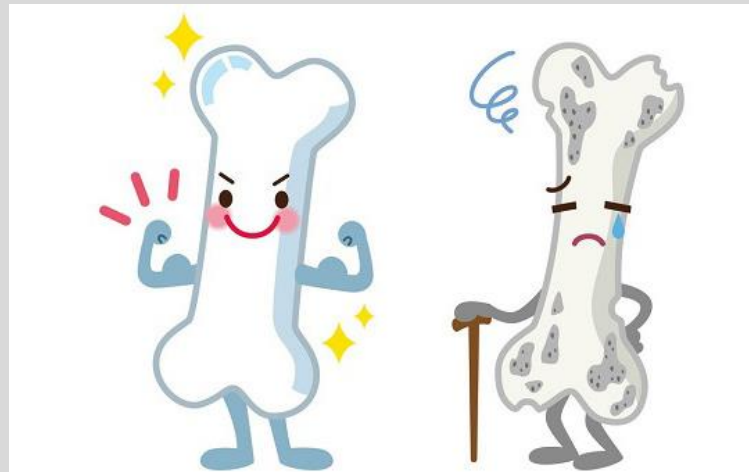
ارائه دهنده: کیمیا میرآخوری
گروه آموزشی بهداشت عمومی
دانشکده بهداشت

رئوس مطالب

- ۳.....مقدمه
- ۶.....بیان مسئله
- ۷.....روش کار
- ۹.....یافته ها
- ۱۴.....بحث و نتیجه گیری
- ۱۹.....منابع

مقدمه

پوکی استخوان یکی از شایعترین بیماری های متابولیک استخوانی است (۱) که به دلیل تغییر در ساختار جمعیت به طور معناداری در حال افزایش است و از طرف WHO پس از بیماری های قلبی و انواع سرطان ،به عنوان سومین معضل بهداشتی جهان تعیین و اپیدمی خاموش نام گرفته است(۲).همچنین تراکم استخوانی در بین نژاد ایرانی نسبت به استاندارد جهانی کمتر است(۳). در این میان زنان نسبت به مردان ۴ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به بیماری پوکی استخوان هستند (۴ و ۱).



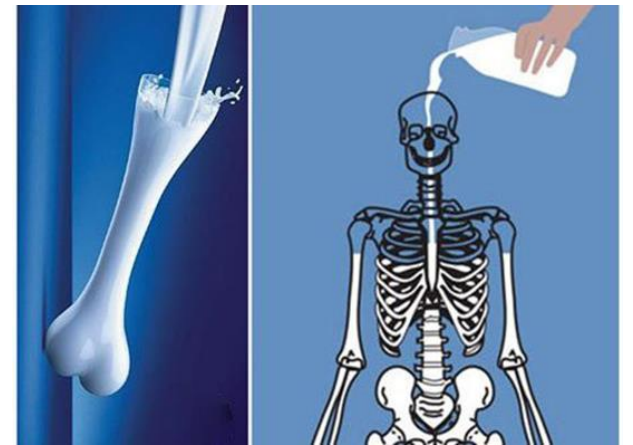
مقدمه

عوامل خطر استئوپنی به دو دسته عوامل تغییر پذیر شامل فعالیت فیزیکی کم و رژیم نامناسب و.. عوامل تغییر ناپذیر شامل سن، جنس، نژاد و.. میباشد (۵). میتوان با اصلاح سبک زندگی مانند افزایش فعالیت فیزیکی، دریافت کلسیم و ویتامین D باعث افزایش توده استخوانی و کاهش بروز پوکی استخوان شد. مداخلات آموزشی در بهبود فعالیت بدنی، قدرت عضلات و انعطاف پذیری بسیار موثر است (۶). مطابق نتایج بررسی های انجام شده ورزش های مقاومتی، تحمل وزن و ایروبیک باعث افزایش تراکم استخوان در ناحیه لگن و کمر می شود و موجب به تاخیر افتادن (کند شدن) فرایند کاهش تراکم استخوان ها می شود (۷).



مقدمه

اولین گام در فرآیند طراحی برنامه آموزش بهداشت انتخاب الگوی مناسب است ، با انتخاب الگوی مناسب برنامه در مسیر صحیحی آغاز و برای مراحل بعدی نیز هدایت می شود، در نهایت برنامه آموزشی نتایج بهتری را در بر خواهد داشت. الگوی اعتقاد بهداشتی توسعه یافته یک الگوی فردی مطالعه رفتار بهداشتی است که از نخستین مدل هایی بود که برای برطرف کردن مشکلات بهداشتی ، تئوری هایی را از علوم رفتاری وارد حیطه بهداشت کرد و دارای ۵ سازه است.()



بیان مسئله

از آنجایی که بخش بزرگی از جمعیت آینده ساز کشور را جوانان تشکیل می دهند و تعیین عواملی که مرتبط با رفتار های پیشگیری کننده از بیماری ها از جمله بیماری پوکی استخوان در چارچوب الگوی اعتقاد بهداشتی می تواند در طراحی برنامه های آموزشی بکار گرفته شود ، مطالعه حاضر با هدف پیش بینی رفتار های پیشگیری کننده از بیماری پوکی استخوان از طریق کاربرد الگوی اعتقاد بهداشتی انجام شد.



اهداف

اهداف اصلی:

بررسی عوامل موثر بر پوکی استخوان دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استفاده از الگوی اعتقاد بهداشتی.

اهداف فرعی:

- ۱- تعیین عوامل موثر بر پوکی استخوان در بعد حساسیت درک شده در دانشجویان دانشکده بهداشت
- ۲- تعیین عوامل موثر بر پوکی استخوان در بعد شدت درک شده در دانشجویان دانشکده بهداشت
- ۳- تعیین عوامل موثر بر پوکی استخوان در بعد منافع درک شده در دانشجویان دانشکده بهداشت
- ۴- تعیین عوامل موثر بر پوکی استخوان در بعد موانع درک شده در دانشجویان
- ۵- تعیین عوامل موثر بر پوکی استخوان در بعد خودکارآمدی در دانشجویان دانشکده بهداشت

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی و مقطعی است که ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین با روش خوشه ای چند مرحله ای وارد مطالعه گردیدند. ابزار پژوهش در این بررسی پرسشنامه ای مشتمل بر ۴ قسمت بود:

- ۱-اطلاعات دموگرافیک شامل اطلاعات فردی رشته تحصیلی،و...
 - ۲-سوالات نظرسنجی بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی مطابق با طیف لیکرت()
 - ۳-سنجش کلسیم دریافتی یک ماه گذشته با استفاده از پرسشنامه استاندارد بسامد خوراک()
 - ۴-سنجش فعالیت بدنی دانشجویان در یک ماه گذشته با استفاده از فرم کوتاه پرسشنامه بین المللی فعالیت بدنی()
- سنجش روایی این پرسشنامه با شیوه روایی محتوایی انجام شد؛ به این صورت که پرسشنامه بر اساس مدل اعتقاد بهداشتی و با توجه به منابع و کتب معتبر تهیه گردید. در این پژوهش ۱۰ نفر شامل ۵ متخصص آموزش بهداشت و ۵ متخصص تغذیه جهت بررسی روایی محتوایی با محاسبه آلفای کرونباخ ($\alpha=0/75$) مشارکت داشتند.

روش کار

سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی

- ۱- حساسیت درک شده، عقیده شخص درباره شانس قرار گرفتن در یک موقعیت خاص می باشد که مشتمل بر ۵ سوال بود.
- ۲- شدت درک شده عقیده شخص در مورد این که این شرایط تا چه حد جدی است که مشتمل بر ۹ سوال بود.
- ۳- منافع درک شده، عقیده شخص در مورد کارآیی فعالیت های توصیه شده در کاهش خطر و یا جدیت اثر است که مشتمل بر ۹ سوال بود.
- ۴- موانع درک شده، عقیده شخص در مورد هزینه های عینی و روانی فعالیت های توصیه شده می باشد که مشتمل بر ۱۸ سوال بود.
- ۵- خود کار آمدی، اعتقاد به توانایی برای انجام رفتار می باشد که مشتمل بر ۱۲ سوال است.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید. با توجه به نرمال بودن داده ها براساس آزمون کولمگراف تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های توصیفی (فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار) و آزمون های تحلیلی (ضریب همبستگی، رگرسیون لوجستیک و رگرسیون خطی) در سطح معنی داری ($\alpha = 0/05$) انجام شد.

یافته ها

فراوانی دانشجویان بر حسب فعالیت فیزیکی آنها:

سطح فعالیت فیزیکی	فراوانی	درصد فراوانی
شدید	۲۷	۱۴/۹
متوسط	۱۰۷	۵۹/۱
ضعیف	۴۷	۲۶

میزان دریافت ماهانه کلسیم، فسفر و ویتامین D دانشجویان :

نوع ماده دریافتی	فراوانی	انحراف معیار	میزان استاندارد	وضعیت
کلسیم	42,130 mg	0/4342	30,000-39,000mg	عالی
فسفر	32/835 mg	0/3360	2100 mg	خیلی ضعیف
ویتامین D	0/084 mg	0/0104	45 mg	خیلی ضعیف

یافته ها

ارتباط آماری میان تحصیلات مادر با سازه های پرسشنامه:

P value	F	مربع میانگین	سازه ها	
			میان گروه ها	حساسیت
۰,۰۶۲	۲,۱۵	۵۵,۶۹	داخل گروه ها	
		۲۵,۹	میان گروه ها	
۰,۰۳	۱,۱۲	۴۱,۷۰	داخل گروه ها	شدت
		۳۶,۹۷	میان گروه ها	
۰,۳	۱,۰۶	۷۱,۲۴	داخل گروه ها	منافع
		۶۶,۷۶	میان گروه ها	
۰,۰۰۱	۴,۱۰	۲۱۲,۶۲	داخل گروه ها	موانع
		۵۱,۸۳	میان گروه ها	
۰,۰۲	۲,۴۶	۱۰۴,۹۷	داخل گروه ها	خود کارآمدی
		۴۲,۵۹	میان گروه ها	
۰,۰۲				رفتار پیشگیرانه

بین گروه های مختلف از حیث سطح تحصیلات مادر، تفاوت معناداری میان سازه های موانع و خود کارآمدی و شدت درک شده از رفتار پیشگیری کننده پوکی استخوان ملاحظه شد .

یافته ها

ارتباط میان سازه‌های مطالعه با نوع تغذیه:

متغیرهای دموگرافیک	کلسیم	PO	VD
سازه‌ها			
حساسیت	$r=0.007$ $p=0.9$	$r=-0.008$ $p=0.9$	$r=-0.02$ $p=0.8$
شدت	$r=0.14$ $p=0.04$	$r=0.14$ $p=0.06$	$r=0.04$ $p=0.5$
منافع	$r=-0.06$ $p=0.7$	$r=-0.04$ $p=0.7$	$r=0.03$ $p=0.8$
موانع	$r=-0.03$ $p=0.8$	$r=-0.04$ $p=0.8$	$r=-0.12$ $p=0.4$
خود کارآمدی	$r=0.06$ $p=0.7$	$r=0.07$ $p=0.6$	$r=0.13$ $p=0.4$

تنها ارتباط تایید شده مربوط به سازه رفتاری شدت با مصرف کلسیم بوده است .

یافته ها

مدلسازی رگرسیونی تعیین نقش سازه‌های الگوی اعتقاد بهداشتی بر رفتار مصرف کلسیم:

متغیر مستقل	Beta	B	t	P value
حساسیت	۰,۰۶	۷,۱	۰,۸	۰,۴
شدت	۰,۰۵	۶,۷	۰,۶	۰,۰۴۸
منافع	۰,۰۴	۸,۰۹	۰,۵	۰,۰۴۹
موانع	-۰,۰۱	-۱,۶	-۰,۱	۰,۹
خود کارآمدی	۰,۰۵	۸,۴	۰,۶	۰,۵

ارتباط معناداری با شدت و منافع درک شده دارد.

یافته ها

مدلسازی رگرسیونی تعیین نقش متغیرهای مستقل بر رفتار پیشگیرانه پوکی استخوان :

متغیر مستقل	Beta	B	t	P value	Adjusted R ² =0.14
مصرف کلسیم	۰,۰۱	۵,۷	۰,۱۴	۰,۸	P=0.00
درآمد	۰,۰۳	۱,۹	۰,۳۳	۰,۷	
وضعیت تاهل	۰,۱	۴,۴	۱,۰۷	۰,۲	
تحصیلات مادر	۰,۲۵	۳,۶	۲,۷	۰,۰۰	

اطلاعات حاکی از آن است که این متغیرها در حدود ۱۴٪ از رفتار پیشگیرانه افراد مورد مطالعه را پیش بینی می کنند. از بین مجموعه متغیرهای مستقل مدل نهایتاً متغیر تحصیلات مادر، نقش تعیین کنندگی خود را حفظ کرد.

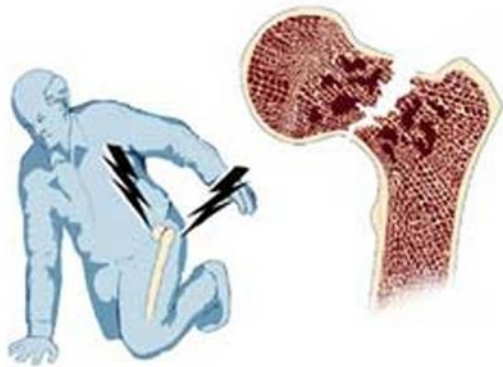
بحث و نتیجه گیری

سبک زندگی سالم نقش مهمی در رفاه افراد ایفا می کند. رژیم غذایی نادرست و نداشتن فعالیت بدنی در تعامل با یکدیگر بر روی شیوع بسیاری از بیماری های غیر واگیردار تاثیر بسزایی دارند. امروزه مصرف غذاهای سالم و انجام فعالیت های بدنی به عنوان یک روش درمانی در چارچوب علم پزشکی و در زمینه درمان نارسایی ها و اختلال های جسمی و روانی جایگاه ویژه ای دارد. نتایج مطالعه نشان داد که میزان فعالیت دانشجویان در کاهش شیوع پوکی استخوان ارتباط معناداری نداشته است. در صورتی که در مطالعات مختلف اعلام شده است ۲۰ تا ۵۰٪ از تغییرات تراکم استخوانی مربوط به سبک زندگی و در راس آن ها تغذیه و فعالیت بدنی است (۸ و ۹).



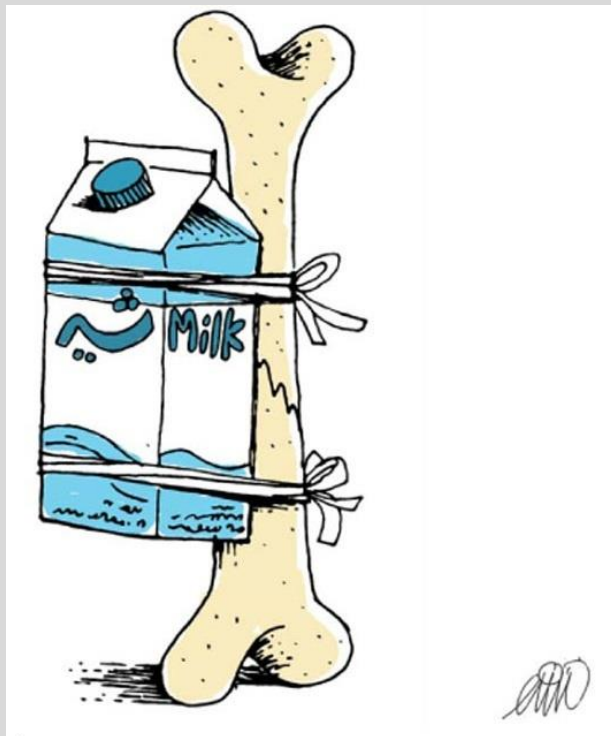
بحث و نتیجه گیری

از لحاظ رفتار تغذیه ای در این مطالعه مشخص شد که سازه شدت درک شده و منافع درک شده در کلسیم دریافتی مهم ترین سازه با قدرت پیش بینی کنندگی در اتخاذ رفتار های پیشگیری کننده در بیماری پوکی استخوان است و عملکرد دانشجویان در اتخاذ رفتار های پیشگیری کننده در بیماری پوکی استخوان خوب بود به طوری که مقدار کلسیم دریافتی در افراد بیشتر از میزان استاندارد بود . بر اساس نتایج رگرسیون چندگانه سازه شدت و منافع درک شده به ترتیب ۴ و ۵ % از واریانس محاسبه شده عملکرد کلسیم دریافتی را در نمونه پژوهش توصیف نمود و در کل ۱۴ % از واریانس رفتار کلسیم دریافتی توسط این سازه ها توصیف شده است.



بحث و نتیجه گیری

طبق بررسی محققین در برنامه غذایی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در هر وعده غذایی مواد غذایی محتوی کلسیم حداقل به میزان دو واحد در نظر گرفته شده است.



ایام هفته	ناهار (۱)	ناهار (۲)	شام نوع (۱)	شام نوع (۲)	صبحانه
شنبه ۱/۱۰/۹۷	قیمه نثار + ماست	-	فلفل + ماست + میوه + سبزی خوردن	دلمه + ماست + میوه + سبزی خوردن	-
یکشنبه ۲/۱۰/۹۷	باقالی پلو با گوشت + ماست موسیر + سالاد تکنفره	کشک بادنجان + ماست موسیر + سالاد تکنفره	جوجه کباب + دلستر + زیتو ن پرورده	-	نان + کره + پنیر
دوشنبه ۳/۱۰/۹۷	زرشک پلو با مرغ + سوپ ورمیشل	-	لوبیا پلو + دوغ + میوه	ناگت مرغ + دوغ + میوه	نان + شیر + حلوا شکری
سه شنبه ۴/۱۰/۹۷	چلو کباب بختیاری + دوغ	-	چلو خورشت قورمه سبزی + میوه	سالاد الویه + میوه	نان + خامه شکلاتی
چهارشنبه ۵/۱۰/۹۷	آبگوشت + ترشی	سالاد الویه + دوغ	خوراک مرغ + سوپ جو + دوغ	-	نان + شیر موز + عسل
پنجشنبه ۶/۱۰/۹۷	پلو با تن ماهی + خرما	ماکارونی + ترشی	چلو خورشت قیمه + ماست + سالاد	خوراک شامی + ماست + سالاد	نان + شیر + پنیر
جمعه ۷/۱۰/۹۷	-	-	۱۷	-	نان + تخم مرغ

بحث و نتیجه گیری

هرناندز رادا در مطالعه خود با استفاده از نتایج آزمون مدل رگرسیون عمومی ، عامل موانع درک شده به خصوص عامل اقتصادی را مهم ترین عامل در عدم دریافت کلسیم عنوان میکند. مطالعه حاضر با نتایج مطالعه ی هرناندز در بعد موانع درک شده مطابقت ندارد (۱۱).

مطالعه هزاوه ای و همکاران در بین دانش آموزان نیز عامل آگاهی و حساسیت درک شده به عنوان مهم ترین عامل تاثیرگذار در انجام عملکرد های پیشگیری کننده از بیماری پوکی استخوان به دست آمد (۱۲). در برخی از مطالعات دیگر ، آگاهی و شدت درک شده مهم ترین عامل شناخته شدند (۱۳ و ۱۴). که هم راستا با مطالعه ی حاضر بودند. در مطالعه والسی هم در مورد پیش بینی کننده های سازه الگوی اعتقاد بهداشتی توسعه یافته در دانشجویان دختر در مورد انجام رفتار فعالیت بدنی در پیشگیری از بیماری پوکی استخوان ، به ترتیب سازه های خودکار آمدی و موانع درک شده موثرترین عوامل اعلام شدند (۱۵) که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

پیشنهادهای

- ۱- ایجاد برنامه های انگیزشی برای افزایش مشارکت دانشجویان در برنامه های ورزشی
- ۲- ارتقا تجهیزات ورزشی در دانشگاه
- ۳- ارائه برنامه های پیاده روی همگانی دانشجویی ، کوهنوردی و اردو هایی با این عنوان جهت افزایش فعالیت بدنی آن ها است.
- ۴- برگزاری مسابقات ورزشی در میان دانشجویان
- ۵- تامین بودجه جهت برنامه های حمایتی ورزشی دانشجویان
- ۶- استفاده از مشاورین ورزشی جهت افزایش



منابع

- 1-Khoshnood Z. A comparative survey the effect of education based on Health Belief Model to osteoporotic and non-osteoporotic mothers for the use of osteoporosis preventive behaviors of their daughters. Thesis for M. Sc in Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Tarbiat Modarres University Faculty of Medical Sciences 2011 [Persian]
- 2-Kanis JA, Burlet N, Cooper C, Delmas PD ,Reginster JY, Borgstrom F. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. Osteoporosis International ۲۰۰۸; ۴: ۳۹۹-۴۲۸
- 3- Abdoli S. Evaluatin of using preventive factors of osteoporosis in postmenopausal women referred to health centers dependent to tehran University of medical sciens. Thesis for M. Sc in Nursing Education, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences 2001 [Persian]
- 4-.Haghighati F, Nasri A. A comparative study of relationship between osteoporosis and periodontal disease. Journal of Dental Medicine 2007; 20: 239-44 [Persian]
- 5-Paget SA, Gibofsky A, Beary J, Sculco TP. Hospiatl for special surgery manual of rheumatology and outpatient orthopedic disorders: diagnosis and therapy. 5th Edition. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2006
- 6-Lypaczewski G, Lappe J, Stubby J. 'Mom & me' and healthy bones. An innovative approach to teaching bone health. Orthop Nurs 2002; 21(2): 35-42.
- 7- Lips P, Van Schoor NM. Quality of life in patients with osteoporosis. Osteoporosis International. 2005; 16: 447-455
- 8-Von Hurst PR, Wham CA. Attitudes and knowledge about osteoporosis risk prevention: a survey of New Zealand women. Public Health Nutr 2007;10(7):747-53. Abstract

منابع

- 9-Tehrani H, Shojaeizadeh D, Khanjani N, Majlessi F, Sadeghi R, Doostan F. Modern media-based intervention on promotion of women's physical activity. Wulfenia journal.2014;21(6):260-70.
Abstract/FREE Full Text
- 10-Abood DA, Black DR, Feral D. Nutrition education worksite intervention for university staff application of the health belief model. Journal Nutrition Education Behavior. 2003;35(5):2607.Abstract
- 11- Hernandez-Rauda R, Martinez-Garcia S. Osteoporosisrelated life habits and knowledge about osteoporosis among women in El Salvador: a cross-sectional study. BMC musculoskeletal disorders. 2004;5(1):29.
- 12- Hazavehei S, Taghdisi M, Saidi M. Application of the Health Belief Model for osteoporosis prevention among middle school girl students, Garmsar, Iran. Education for health. 2007;20(1):1-11.
- 13-Werner P. Knowledge about osteoporosis: assessment,correlates and outcomes. Journal of Osteoporos Int,.2005;16(2):115-27.
- 14 -Yu S HY. Knowledge of, attitudes toward, and activity to prevent osteoporosis among middle-aged and elderly women. J Nurs Res. 2003;11(1):65-72
- 15-Wallace LS. Osteoporosis prevention in college women:application of the expanded health belief model. American Journal of Health Behavior. 2002;26(3):163-72.